

Regionaal plan (in aanloop naar) een noodscenario in de regio Twente

Versie 1.0, dd. 21 april 2021



De druk op de zorg is groot
Natuurlijk laat je je testen bij coronaklachten.
Wat doe jij om de zorg nog meer te helpen?

Mijd de zorg niet
Bel overdag met je eigen huisarts. Jouw huisarts kent jou het best. Wacht niet op de avond- of weekenddienst.

Zorg goed voor jezelf
Blijf fit en gezond. Dat maakt je minder kwetsbaar.

Kijk naar elkaar om
Ken je iemand die hulp kan gebruiken? Help dan.

Maak een plan
Ben je kwetsbaar? Maak afspraken wie jou kan helpen als het nodig is. Praat ook met je huisarts/naasten over welke zorg je wel en niet wilt ontvangen.

Namens alle zorgmedewerkers in de regio.
Kijk voor meer informatie op acutezorg Euregio.nl/helpenszorgen

Achtergrond

De druk in de zorg in Twente is bijzonder hoog. Bij verdere verslechtering van de situatie in de regio en/of in het gehele land zal mogelijk een noodscenario in werking moeten treden. Landelijk kan code zwart worden afgekondigd. In dit scenario, zijn de tekorten in de zorg zo ernstig dat mensen niet meer de zorg kunnen krijgen die zij nodig hebben, op de IC ofwel in de kliniek of VVT. Er moet getrieerd worden, eerst op medische gronden en daarna op niet-medische gronden. Bij de patiënten die niet op de IC, in het ziekenhuis, een regionale cohortafdeling, reguliere verpleeg-of verzorgingshuis of hospice terecht kunnen, zal maximale zorg in de thuissituatie geboden moeten worden. Patiënten worden dan maximaal behandeld en comfortabel gehouden, en sedatie behoort tot de mogelijkheden. Dit scenario heeft een grote impact op de gehele keten.

Op dit moment weten we niet wat de impact is van de opkomst van de Britse virusvariant. Daarbij is het onduidelijk of we richting een noodscenario gaan, wanneer dit mogelijk plaatsvindt en op welke wijze een noodscenario zich ontvouwt. Zowel landelijk als regionaal worden er plannen gemaakt in voorbereiding. Binnen ROAZ Euregio wordt in het ketenoverleg zorgcontinuïteit Twente en daarbij behorende subgroepen een plan voor de regio's gemaakt.

Inhoudsopgave

1.	Doelstelling en uitgangspunten	pagina 4
2.	Afkondiging van een noodscenario en landelijke code zwart (fase 3) - communicatie naar inwoners bij afkondiging	pagina 5
3.	ROAZ crisisstructuur	pagina 6
4.	Regionale afstemming op thema's: - bestaande planvorming en uitgangspunten - triage en verplaatste zorg - afschaling/verschraling van zorg	pagina 8 pagina 9 pagina 10 pagina 11
5.	Regionale zorgcoördinatie (in aanloop naar) code zwart	pagina 12
6.	Regionale noodlocaties en palliatieve unit	pagina 13
7.	Thuisbehandeling	pagina 14
8.	Personele capaciteit	pagina 15
9.	Onderliggende regionale (ketenbrede) plannen	pagina 16

Doelstelling en uitgangspunten

In een zwart scenario staat de zorgcontinuïteit in de acute zorgketen zwaar onder druk. Daar bereiden de ketenpartners zich gezamenlijk op voor. Zorgcontinuïteit is primair de eigen verantwoordelijkheid van de eigen zorgorganisatie, maar *gezamenlijk dragen we de verantwoordelijkheid* om, in een zwart scenario, de regionale zorgcontinuïteit zoveel mogelijk te borgen.

Doel van het regioplan is

- de *verbinding te leggen tussen de plannen van ketenpartners* zodat de onderlinge afstemming is geborgd
- afspraken te maken over de *regionale uitgangspunten en beheersmaatregelen* in een zwart scenario/noodscenario

Uitgangspunten voor de regionale planvorming

We sluiten zoveel mogelijk aan op het bestaande *raamwerk regionaal beheersplan zorgcontinuïteit*, dit betekent:

- iedere aanbieder van acute zorg is, binnen de bepalingen van wet- en regelgeving, zelf verantwoordelijk te voorzien in de continuïteit van deze acute zorgverlening aan patiënten.
- samen wordt gezocht naar de beste oplossing.
- de druk dragen we samen.
- acute zorg gaat voor planbare/electieve zorg.

We sluiten aan bij de *regionale procedure AZE.ROAZ.01 'procedure (dreigend) capaciteitstekort ziekenhuizen'*, dit betekent:

- De spoedopvang binnen ziekenhuizen blijft beschikbaar en vindt plaats via de acute poorten

Aanvullend:

- We gaan zoveel mogelijk, zolang dit stand houdt, uit van *bestaande structuren en afstemmingslijnen*
- We gaan uit de welwillendheid van de professionals van alle sectoren en er zal *maatwerk geboden* moeten worden. Alle zorgorganisaties bekijken op welke wijze zij hun aandeel kunnen leveren.
- We beschrijven de randvoorwaarden en regionale uitgangspunten die in voorbereiding op een noodscenario moeten worden ingevuld.
- We investeren op heldere communicatielijnen zodat iedereen elkaar tijdig weet te vinden en elkaar kan informeren over knelpunten

Afkondiging van een noodscenario en landelijke code zwart (fase 3)

Landelijke 'code zwart'

In de 'enge definitie' van een scenario code zwart kan enkel via de landelijke route een code zwart worden afgekondigd door de minister van VWS. Deze afkondiging, ook wel fase 3 genoemd, betekent dat de landelijke zorgcontinuïteit onder grote druk staat en landelijke coördinatie van collectieve maatregelen vereist is.

Het afkondigen van fase 3 is een besluit van de minister voor Medische Zorg en Sport (MZS). Fase 3 kan alleen landelijk afgekondigd worden en gebeurt pas alle opties in fase 2 benut zijn. Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) informeert de minister voor MZS en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) als er een situatie dreigt te ontstaan waarbij fase 3 op korte termijn moet worden afgekondigd. De IGJ en de Nederlandse Zorg autoriteit (NZa) voeren dan een snelle verificatie uit op basis van de meest recente informatie. Op basis van het advies van de LNAZ en de informatie van de IGJ (kwaliteit) en de NZa (toegankelijkheid), wordt fase 3 vastgesteld door de minister voor MZS. De minister voor MZS zal de Tweede Kamer hiervan op de hoogte stellen.

Een regionaal noodscenario

In ROAZ Euregio kan het in een eerder stadium in de acute zorgketen zodanig de zorgcontinuïteit in het gedrang zijn dat de zorgcontinuïteit in een organisatie of in de keten – ondanks alle inspanningen - niet langer gewaarborgd kan worden en er geen ondersteuning uit omliggende regio's mogelijk is. Dan kan de DPG in samenspraak met het ROAZ en de voorzitter van Veiligheidsregio Twente, met goedkeuring van de minister van VWS besluiten tot de vaststelling van een noodscenario.



Uitgangspunten **communicatie** bij afkondiging code zwart/noodscenario:

- Maatwerk nodig om uit te leggen aan inwoners waarom dit noodzakelijk is en wat de gevolgen kunnen zijn.
- Uitgebreide regionale communicatie met de bevolking over medische gronden en daarna niet-medische gronden

Aandachtspunten voor communicatie vanuit de veiligheidsregio:

- Informatie wat het scenario betekent voor de inwoners
- Informatie wat inwoners hiervan gaan merken
- Informatie over welke gevolgen dit heeft voor de zorg aan cliënten/patiënten
- Informatie over wat inwoners zelf nog kunnen doen

Toolkit regionale campagne

- Gebruik Flyer Zorgcampagne Veiligheidsregio in samenwerking met ROAZ Euregio
- Benut Website: acutezorgeuregio.nl/helponszorgen voor delen communicatie vanuit het netwerk

ROAZ crisisstructuur en landelijke governance

Bestuurlijk/strategisch

- Via de Directeur Publieke Gezondheid (DPG) van Veiligheidsregio Twente is de verbinding met het Openbaar Bestuur geborgd.
- De DPG regio Twente is tevens de ROAZ voorzitter.
- In het bestuurlijk ROAZ covid-19 wordt het beeld uit de werkgroepen besproken, in combinatie met het landelijk beeld. Op ROAZ-niveau wordt afgestemd of maatregelen genomen moeten worden en besluit genomen door wie maatregelen genomen moeten worden.
- Elke zorgorganisatie blijft zelf verantwoordelijk voor het monitoren van hun eigen zorgcontinuïteit en leggen mogelijke knelpunten tijdig of aanpassingen in werkwijze die van invloed zijn op de keten voor aan het bestuurlijk ROAZ. In het bestuurlijk ROAZ kunnen deze (verwachte) knelpunten worden gewogen op impact op de ketencontinuïteit. Na weging van de ROAZ-leden neemt de DPG (i.o.m. voorzitter VRT) het besluit om dit signaal van een regionaal 'noodscenario' af te geven bij het Kernteam van LNAZ.
- Het bestuurlijk ROAZ geeft opdracht aan de crisiscoördinatoren t.a.v. maatregelen, acties uit te zetten en/of te coördineren op onderdelen van het regionale plan.

Operationeel/tactisch

- In een noodscenario komen de crisiscoördinatoren van de ketenpartners bij elkaar, conform de reguliere crisisstructuur
- Ketenpartners die meerdere organisaties vertegenwoordigen maken onderling afspraken over organiseren van voldoende mandaat
- Elke ketenpartner maakt afweging of de vertegenwoordiger in het ketenoverleg zorgcontinuïteit Twente naast de crisiscoördinator in het overleg aanwezig moet zijn

Raamwerk regionaal beheersplan zorgcontinuïteit en het tijdelijke beleidskader van VWS

In het noodscenario (fase 3) ligt het primaat van de coördinatie en besluitvorming over de zorg in de ROAZ-regio. Anders dan opgenomen in het bestaande raamwerk regionaal beheersplan zorgcontinuïteit, betekent dit dat bij escalatie niet de GHOR geïnformeerd moet worden, maar het ROAZ. Dit geldt ook voor een verzoek om een ketenoverleg. Omdat de DPG voor de regio Twente is tevens de ROAZ-voorzitter is en het ketenoverleg al in gezamenlijkheid wordt georganiseerd, zal het tijdelijke beleidskader in de praktijk niet tegenstrijdig zijn met het raamwerk regionaal beheersplan zorgcontinuïteit.

Uitgangspunten:

- Elke ketenpartner zorgt dat de crisiscoördinator bekend is bij de GHOR Twente en Bureau AZE
- Elke ketenpartner zorgt borgt goede afstemming tussen crisiscoördinator en de vertegenwoordiger in het ketenoverleg zorgcontinuïteit Twente.

Regionale afstemming op

Huisartsenzorg

Ambulancezorg

Ziekenhuiszorg/ MSR

VVT

Informele zorg

1. Bestaande planvorming

Lokaal
Regionaal
Landelijk

Lokaal
Regionaal
Landelijk

Lokaal
Regionaal
Landelijk

Lokaal
Regionaal
Landelijk

Lokaal
Regionaal
Landelijk

2. Triage en verplaatste zorg

- Advanced care planning
- Leidraad FMS/triage thuisbehandeling vs. Ziekenhuis
- Adviezen NHG voor thuisbehandeling
- Palliatieve zorg thuis / noodopvang
- Infuustherapie thuis

- 24/7 mogelijkheid consultatie huisarts / ZCC

- NVIC draaiboek pandemie
- Draaiboek triage o.b.v. niet-medische overwegingen
- Protocol vervroegde uitstroom

- Palliatieve zorg thuis/ ondersteuning noodopvang
- Inzet thuiszorg/ wijkverpleging
- Intramuraal Wlz en kortdurende GRZ/ELV

- Plan noodlocaties en palliatieve unit

3. Afschaling/verschaling van zorg

- Conform continuïteitsplan

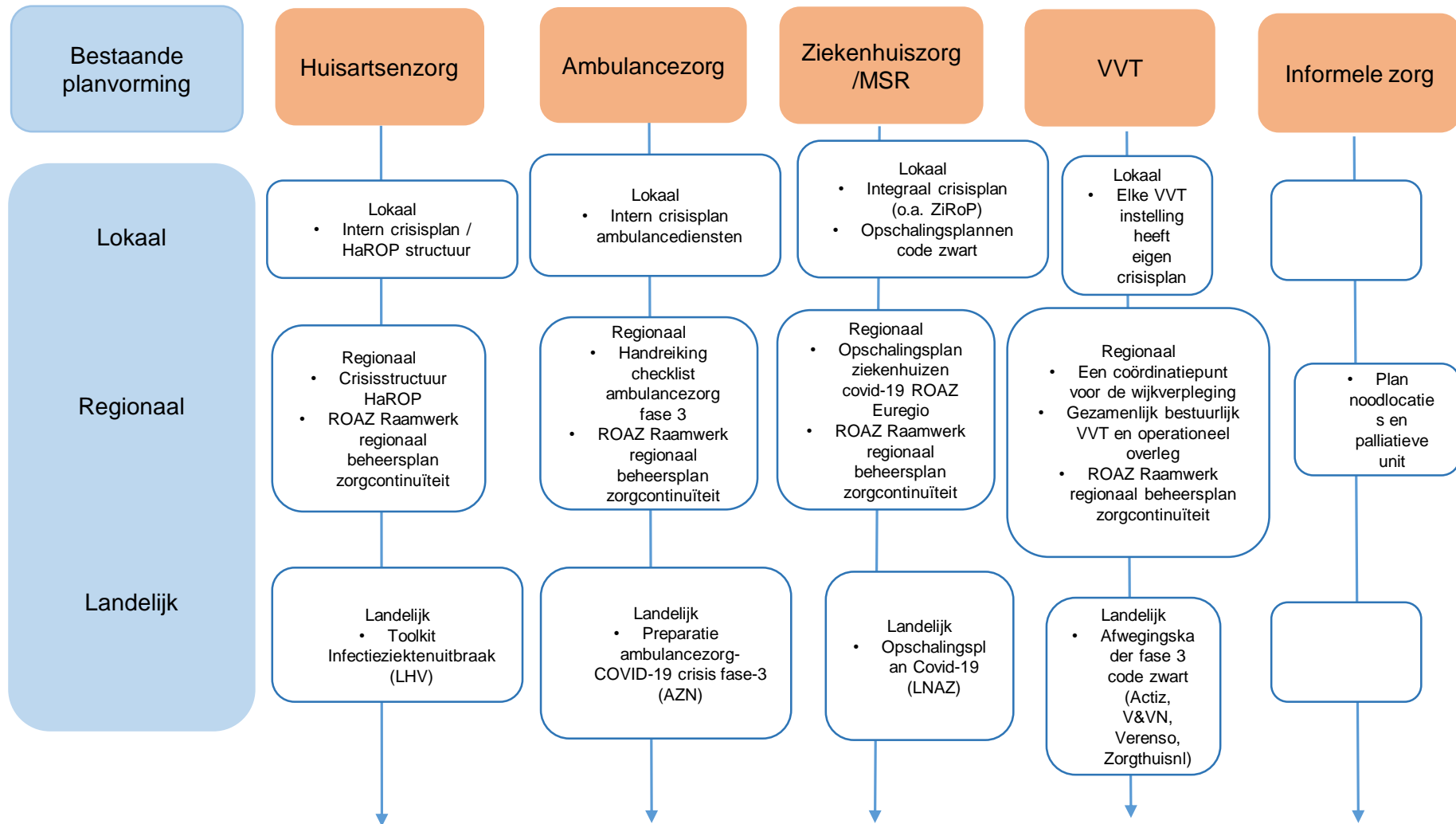
- Afschaling niet-acute en planbare ziekenhuiszorg (tenzij er bij uitstel sprake kan zijn van vermijdbare gezondheidsschade)

- Inzet MTH-teams o.b.v. prioriteit
- Maximaal afschaalscenario wijkverpleging/thuiszorg
- Maximale inzet cohortlocaties
- Getracht wordt binnen VVT alle bedden te beleggen om wijkverpleging te ontlasten
- Mogelijkheden opname 24/7

- Inzet mantelzorg/familie

Thema's uitwerking in de regio Twente

- 4. Regionale coördinatie (in aanloop naar) een noodscenario
- 5. Noodopvanglocatie en palliatieve unit
- 6. (Palliatieve) thuisbehandeling
- 7. Personele capaciteit



Aanvullende uitgangspunten:

- De acute zorg, zowel covid / non-covid, gaat zoveel mogelijk door in ziekenhuizen
- Conform regionale procedure communicatie opvangstop blijft ook in code zwart de SEH open en vindt overdracht van RAV naar SEH ten allen tijde plaats
- Ambulancevervoer krijgt doorgang als aanvrager garantie geeft dat ontvangende partij is geregeld, zodat ambulance z.s.m. weer inzetbaar is en ter voorkoming crowding op SEH.
- Met de eerstelijns verloskunde zijn in de 1^e golf afspraken gemaakt, deze blijven van toepassing.
- GGZ-organisaties kennen een eigen intern crisisplan. Landelijk geldt het afwegingskader fase 3 dNggz.
- De VG-organisaties hebben een regionaal plan, aansluitend op het sectorplan van de VGN. Elke organisatie maakt daarnaast eigen noodplan.

Triage en verplaatste vervolgzorg

Huisartsenzorg

- Advanced care planning kwetsbare patiënten
- Triage leidraad NHG/FMS

Ambulancezorg

- Aanpassen urgentietabel conform handreiking AZN
 - 24/7 consultatiemogelijkheid huisarts

Ziekenhuiszorg /MSR

- NVIC draaiboek pandemie
- Draaiboek triage niet medische overwegingen
- MST: Protocol ziekenhuis triage MST & deelplan SEH

VVT

- Medisch beleid in verpleeghuizen en kleinschalige woonvormen tijdens code zwart (Verenso)

Informele zorg

Triage

Aanvullende uitgangspunten:

- De medisch-inhoudelijke triage is afgestemd met de ketenpartners
- 24/7 consultatiefunctie tussen huisartsen, SOG en medisch specialisten m.b.t. triage, besluitvorming en beleid. Deze piketnummers zijn bekend bij de ketenpartners
- Voor verwijzers is in het ziekenhuis voor covid- en non-covid zorg 24/7 een medisch specialist (geen A(N)IOS) bereikbaar
- Wanneer reguliere processen niet meer toereikend zijn, wordt het Zorg Coördinatie Centrum (ZCC) ingezet voor regionale coördinatie op triage en vervolgzorg.
- De GGZ heeft een prioriteringslijst waarbij de minst essentiële zorg als eerste wordt afgeschaald

Verplaatste vervolgzorg

- Palliatieve behandeling thuis
- Infuustherapie thuis

- EHGv
- Vervoer conform uitwerking: Verantwoording COVID FASE-3 ambulance hulpverlening

- Versnelde uitstroom naar huis en V&V
- Bovenregionaal uitplaatsen patiënten via RCPS indien (nog) mogelijk
- Maximale benutting cohortbedden Roessingh

- Opschalen capaciteit cohort en hospicezorg ten koste van ELV/GRZ
- Benutten Wlz bedden met non-covidzorg om wijkverpleging te ontlasten

- Organiseren noodopvanglocatie in samenwerking GHOR
- Organiseren palliatieve unit in samenwerking GHOR

Aanvullende uitgangspunten:

- Afstemming over verplaatste vervolgzorg verloopt bij vastlopen reguliere werkprocessen in een noodscenario via het ZCC.
- Bovenregionale verplaatsingen patiënten ziekenhuis verloopt via RCPS Euregio, conform LCPS en RCPS draaiboek aangepast op fase 3
- GGZ: benutten van (eventuele) uitplaatsingsmogelijkheden binnen en buiten de regio
- VG/LG: inzet op bovenregionale cohortverpleging (15 bedden) voor Wlz-cliënten.. Als opschaling verder nodig is en de dagbesteding gesloten wordt, zijn er meer locaties (Akkerstaf Enschede, Bouwhuis Enschede, Schalm Almelo) in Twente beschikbaar voor cohortverpleging, mits voldoende personeel en mits inzet reguliere huisarts (voor de Akkerstaf) mogelijk is.
- Er zijn afspraken gemaakt over overdracht en inzage medische gegevens (ook medicatie)

(onderhanden)

Afschaling/verschraling van zorg

Huisartsenzorg

- Clusteren op wijkniveau of HAP

Ambulancezorg

- Conform reguliere crisisplan

Ziekenhuiszorg/MSR

- Geen poli/functioneonderzoek en POK en electieve OK's tenzij het (spoed)zorg betreft die niet langer dan 24 uur uitgesteld kan worden om ernstig vermijdbare gezondheidsschade te voorkomen of niet van invloed is op opschaling andere zorg.

VVT

- Algemene richtlijn afschaling van zorg, bij (dreigend) tekort aan capaciteit
- Optimaal gebruik GRZ/ELV voor cohort en hospicezorg
- Wlz bedden benutten met non-covid cliënten
- Samenwerking MTH over verzorgingsgebieden

Informele zorg

Regionale samenwerkingsafspraken inzet MTH

In een noodscenario gelden voor het werkgebied Zorgschakel Enschede (ZSE) en THOEZ de volgende afgesproken:

- MTH geeft (conform werkwijze wijkverpleging) aan bij de regiepunten (Frontoffice Zorgschakel Enschede en Alerta) wat de ruimte is binnen het MTH team. Dit kan via Point of elke morgen voor 9.00 uur. Wij bepalen nog het moment wanneer we dit gaan doen (als situatie nijpend (rood/donkerrood) wordt)
- Als MTH kijken we dan regionaal naar de vraag/aanbod en zullen elkaar waar mogelijk helpen. Dus over het verzorgingsgebied van ZSE en THOEZ heen. Dit betekent waarschijnlijk dat we dan cliënten gaan overdragen/overnemen
- Bij een noodscenario draagt VVT zorg voor goede coördinatie vanuit het team voor planning, overzicht en inhoudelijke afstemming

Regionale
zorgcoördinatie
(in aanloop
naar)
noodscenario

Huisartsenzorg

Ambulancezorg

Ziekenhuiszorg/
MSR

VVT

GGZ

kader

- De ziekenhuizen zijn volledig afgeschaald in electieve- en niet-acute zorg. In ziekenhuizen bepaalt het triageteam welke semi-acute nog doorgang krijgt.
- Alle opnamecapaciteit binnen de VVT en ziekenhuis is volledig benut
- Er zijn diverse (cohort) locaties georganiseerd binnen de aanwezige mogelijkheden o.a. covid-cohort capaciteit, palliatieve zorglocaties en overige noodvanglocaties.
- De wijkverpleging en wijkverzorging heeft onvoldoende capaciteit om de reguliere werkprocessen doorgang te laten vinden en verpleging thuis is slechts in zeer beperkte mate mogelijk.
- Er is medische triage nodig welke van toepassing is op de gehele keten.

*uitgangspunten
inzet ZCC*

- Het ZCC sluit aan bij huidige organisaties, bestaande werkwijze en overzichten
- Alle organisaties worden gevraagd op te schalen
- Het ZCC opereert alleen in situaties wanneer reguliere werkprocessen niet meer toereikend zijn en deze ook eerst doorlopen zijn

functies

- Minimaal één huisarts met beslissingsbevoegdheid

- Professional ambulancezorg, coördineert de capaciteit en inzet vervoer

- Medisch specialistische expertise

- Één aanspreekpunt VVT, coördineert samenspraak ZSE en Alerta

- Aanspreekpunt GGZ

randvoorwaarden

- Volledige transparantie en capaciteitsoverzichten zijn noodzakelijk
- Vanuit de huisartsen en ziekenhuizen wordt capaciteit vrijgemaakt om de functies op het ZCC adequaat te bemensen
- Elke ketenpartner mandateert de medici op het ZCC
- Elke partner dient 24/7 inzet te borgen
- Borging financiering vanuit de zorgverzekeraar
- Ondersteuning in faciliteiten vanuit de veiligheidsregio
- Juridische dekking van medewerkers

Regionale
coördinatie (in
aanloop naar)
noodscenario

Huisartsenzorg

Ambulancezorg

Ziekenhuiszorg/
MSR

VVT

GGZ

werkproces

Zorgvraag patiënt en
triage

- Elke ketenpartner kent zijn eigen (herijkte) triage
- Indien kritische patiënt betreft waarvoor aangepast proces gevolgd dient te worden, omdat (1) de huidige capaciteit ontoereikend is of (2) multi-disciplinaire zorg nodig is, dan treden partijen in overleg via het ZCC.
- De medicus op het ZCC is beslissingsbevoegd

Functie ZCC 24/7
voor de gehele regio

- Binnen ZCC vindt besluit vervolgzorg plaats, indien reguliere processen niet meer toereikend zijn
- Aanwezigheid vanuit alle ketenpartners (inclusief 24/7 huisarts en 24/7 aanspreekpunt ziekenhuizen) en beschikbaarheid real-time capaciteitsoverzichten
- Vanuit de aanwezigheid op het ZCC worden de achterbannen vertegenwoordigd
- Coördinatie naar vervolgzorg (eventueel met inzet vervoer of inzet extra zorg bij thuissituatie)
- Regionale 'druktekaart' aanwezig, welke input is voor eventuele opschalingsinitiatieven

Vervolgzorg

- Ziekenhuiszorg
- 1e Lijnszorg
- VVT intramuraal , extramuraal en hospicezorg
- Zorg in cohort, zorghotel of noodopvanglocatie
- Zorg thuis met ondersteuning
- Acute GGZ

Noodlocaties
en palliatieve
unit

Proces Noodscenario

Zorgorganisaties
signaleren intern
knelpunten
zorgcontinuïteit


Knelpunten worden
besproken in B-ROAZ
en gewogen op impact
ketencontinuïteit


DPG/voorzitter B-
ROAZ kan kantelpunt
regionaal
Noodscenario in gang
zetten i.o.m.
voorzitter VRT

Afstemming kernteam
LNAZ

Via de GHOR kunnen
de voorbereide
Noodlocaties
operationeel gaan

Proces Noodlocaties

 Grote zorgvraag
dan de reguliere
zorgstructuur kan
dragen

 Zorgcoördinatie-
centrum als
makelaar tussen
zorgvraag en aanbod

Naast de GGZ, V&V,
Huisartsenzorg, Zieken-
huizen en huisartsen-
zorg komt er een extra
uitwijk mogelijkheid

 Opvanglocatie
Love & Care.
Inboeten op kwaliteit
van zorg in
onvermijdelijk

GHOR vormt de link
tussen de zorg en de
Twentse gemeenten /
VRT voor het logistieke
proces

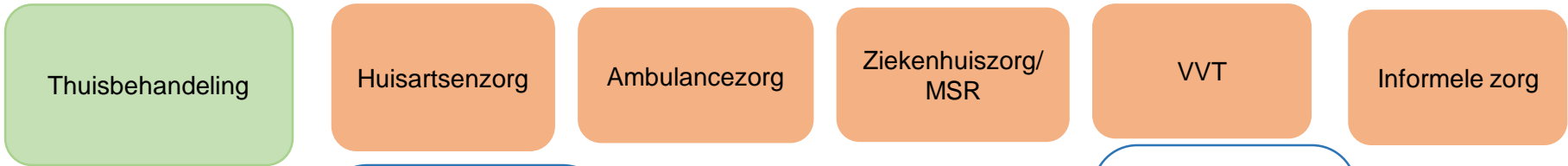
Logistiek Noodlocaties

GHOR heeft overzicht
geschikte locaties
noodopvang van elke
Twentse gemeente

Signaalwaarden van
mogelijke inzet
noodlocaties wordt
verder uitgewerkt in
de WG Noodlocaties

Zorgverlening bij nood-
locatie blijft in regie
zorg- professional,
mogelijk ondersteund
door vrijwilligers

GHOR en WG
Noodlocaties stellen
kaders op voor
functieomschrijving &
voeren coördinatie
op de mogelijke
werving van extra
capaciteit



Thuisbehandeling

Huisartsenzorg

Ambulancezorg

Ziekenhuiszorg/
MSR

VVT

Informele zorg

Communicatie

- Laagdrempelig telefonisch overleg mogelijk tussen HA en MS
- Ondersteuning huisartsen bij besluitvorming rondom thuisbehandeling door de kaderhuisartsen palliatieve zorg
- 24/7 laagdrempelige communicatie wijkverpleging HA

- Afspraken met HA over opstarten zuurstofvoorziening thuis

- Laagdrempelig telefonisch overleg mogelijk tussen HA en MS
 - Protocol vervroegde uitstroom Covid-19

- Richtlijn/handvat maximale afschaling wijkverpleging
- Zoveel mogelijk realtime inzicht beschikbare capaciteit wijkverpleging (Alerta/Zorgschakel)
- 24/7 laagdrempelige communicatie wijkverpleging HA

Regionale afstemming over de volgende uitgangspunten bij thuisbehandeling:

- Er zijn afspraken gemaakt m.b.t. overname van de thuisbehandeling bij complicaties/problemen
- Gegarandeerde voorbereidingstijd voor implementatie thuisbehandeling

Er zijn in principe twee stromen patiënten die een infuuspomp nodig hebben: de patiënten die vervroegd uit het ziekenhuis stromen en die patiënten die thuis verzorgd gaan worden en niet opgenomen gaan worden in een instelling of een ziekenhuis. Voor de patiënten die vervroegd uit het ziekenhuis stromen worden de beschikbare middelen meegegeven. Voor de patiënten die thuis verzorgd gaan worden, daar zou de infuuspompen aangeleverd moeten worden.

Medicatie en middelen (zie bijlage inventarisatie infuuspompen)

Uitgangspunten:

- Er zijn voldoende materialen voor thuisbehandeling en zijn tijdig beschikbaar (saturatiemeters, zuurstofpompen etc.)
- Er is voldoende op voorraad en tijdig beschikbaar
- Voldoende professionals voormedicatie voor thuisbehandeling monitoring van patiënt (=huisarts met ondersteuning verpleegkundig team). Als dit niet voldoende is, moet worden overgegaan naar ondersteuning door vrijwilligers/mantelzorgers.
- In geval van schaarse middelen (palliatieve fase), zie richtlijn: Symptoombestrijding in de palliatieve fase bij krapte aan mensen, medicatie, pompen en/of PBM, naar aanleiding van Covid-19.
- Bij schaarse PBM kan beroep worden gedaan op regionaal depot via de PBM-coördinator van de GHOR Twente.
- De verantwoordelijkheden m.b.t. farmaceutische dienstverlening (zowel geneesmiddelen/medicatie) is helder voor de diverse patiëntengroepen. (onderhanden)

Personele capaciteit

Huisartsenzorg

Ambulancezorg

Ziekenhuiszorg/
MSR

VVT

Informele zorg

- Inzet andere vervoerders (zie ook handreiking AZN)
- Verkenning mogelijkheden ondersteuning Rode Kruis
- Heroverwegen inzetcriteria en inzetjeden zorgambulance

Herverdeling van personeel in ziekenhuizen bij afschalen van electieve en niet-acute zorg om spoed & covidzorg op te schalen o.a. inzetten als buddy op kritische afdelingen

Anders inzetten personeel

Uitgangspunt:

- Binnen de sectoren worden zoveel mogelijk de afspraken geborgd over uitlenen van personeel wanneer een organisatie in de knel zit. Wanneer het een sector-overstijgend vraagstuk wordt doen we een beroep op de bereidheid van anderen om daar waar kan te ondersteunen.
- VG/LG sector: voorwaarde is dat er personele capaciteit van de aanleverende locatie meekomt naar het bovenregionale cohort. Artsen DTZC dragen verantwoordelijkheid voor bovenregionale cohortlocatie.
- VG/LG sector: er is een overeenkomst in de maak over uitleen van medewerkers. Voor uitwisseling personeel met de Noord-Oost Achterhoek is een coördinatiepunt in oprichting.

Initiatieven vergroten personeelscapaciteit

Organisaties hebben zicht op mogelijke herintreders in zorg zoals (voormalig) personeel die geen zorg meer levert maar wel bekwaam/bevoegd is (stafdienst met zorgverleden; gepensioneerden)

In een sub werkgroep worden de volgende regionale initiatieven verkend:

- Zorgreservisten regio Twente
- Voorstel taakgerichte brigades WGV Zorg&Welzijn
- Inzet Rode Kruis, Defensie
- Inzet vrijwilligersorganisaties t.b.v. noodopvanglocaties

Onderliggende regionale plannen/verwijzingen

Nr.	Titel	
1	<i>Raamwerk regionaal beheersplan zorgcontinuïteit</i>	
2	<i>Regionale procedure AZE.ROAZ.01 'procedure (dreigend) capaciteitstekort ziekenhuizen</i>	
3	<i>Notitie ZCC in een code zwart scenario (23 februari)</i>	
4	<i>Inventarisatie van infuuspompen</i>	
5	<i>Symptoombestrijding in de palliatieve fase bij krapte aan mensen, medicatie, pompen en/of PBM, naar aanleiding van Covid-19.</i>	
6	<i>Protocol-vervroegde-uitstroom-Covid-patienten-regio-Twente-V1.1</i>	
7	<i>Regionaal sectorplan VG/LG Twente en de Oost-Achterhoek, maart 2021</i>	

Contactpersonen crisisstructuur

Nr.	Titel	
1	Crisisorganisatie VVT met namen 10-03	